N° 105

DU
RHUMATISME AIGU.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
le 11 Décembre 1850,

PAR

JULES-VINCENT-LÉONCE PARGOIRE,
D'AGDE (HÉRAULT),
EX-CHIRURGIEN-INTERNE DE L'HOPITAL SAINT-ESPRIT, A TOULON,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,
JEAN MARTEL AÎNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue de la Préfecture 10.
1850

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE !

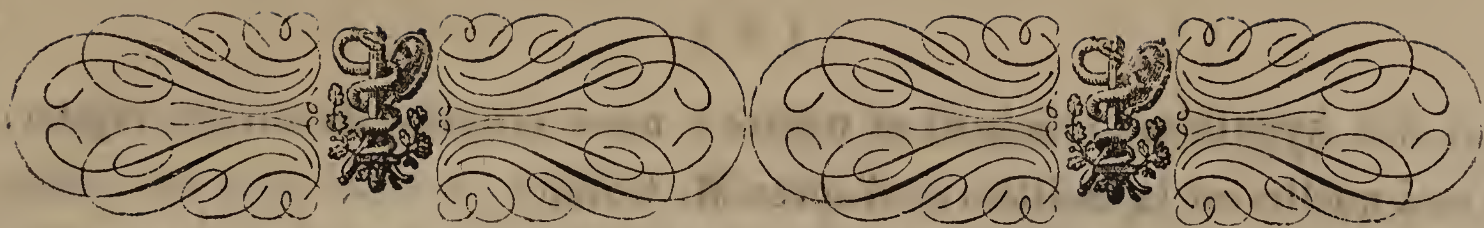
A MON PÈRE.

A MON FRÈRE et A MES SOEURS.

A MES PARENTS.

A MES AMIS.

J.-V.-L. PARGOIRE.



DU

RHUMATISME AIGU.

Cette maladie est une des plus fréquentes dans nos climats, la plus fréquente peut-être ; en outre, son histoire présente des points obscurs et fort controversés : à ce double titre, le rhumatisme nous a paru devoir fixer l'attention des médecins.

Un égal développement des diverses parties de notre sujet nous ferait dépasser les bornes d'une Thèse ; aussi, insisterons-nous surtout sur les points encore en litige, comme la nature et le traitement de cette affection.

DÉFINITION.

Hippocrate, et tous les anciens après lui, confondaient sous la dénomination commune d'*arthrite* le rhumatisme et la goutte. Baillou, le premier, distingua celui-là de celle-ci et des autres maladies. Mais ce médecin et ceux qui l'ont suivi ont tous donné, du rhumatisme, des définitions fondées

sur des hypothèses touchant sa nature ; nous croyons devoir les rejeter. Voici quelle est la meilleure, d'après M. Golfin :

Le rhumatisme est une maladie générale, fluxionnaire, de nature spécifique, ayant son siége principalement sur les tissus musculaire et fibreux des grosses articulations, et pour principal symptôme une douleur mobile qui attaque plusieurs points à la fois ou successivement, sans que les tissus intermédiaires soient atteints.

DIVISIONS.

Le rhumatisme a été divisé, d'après son siége, en articulaire, musculaire et splanchnique. On l'a aussi divisé en aigu et chronique, en simple, compliqué et composé, et en inflammatoire, bilieux, nerveux, etc. D'après la fièvre qui l'accompagne, cette dernière division est celle qui renferme les plus précieuses indications pour le traitement. On admet aussi un rhumatisme goutteux.

Cullen le divisait en idiopathique et symptomatique. Sauvages divisait ce dernier en quatorze espèces, dont quelques-unes, constituées par de légères douleurs, sont étrangères au rhumatisme.

ÉTIOLOGIE.

Causes prédisposantes. — Il faut, avant tout, reconnaître l'existence d'une *prédisposition* interne occulte dans la production de cette affection. C'est cette prédisposition qui fait que, sur trois personnes placées exactement dans les mêmes conditions, une seule contractera l'affection rhumatismale, tandis que les deux autres n'éprouveront rien du tout.

Malheureusement, la prédisposition rhumatismale est de celles qu'aucun signe infaillible ne fait reconnaître à l'avance. Mais l'existence en devient certaine chez un individu par le fait d'une attaque actuelle de rhumatisme. L'expérience journalière montre que, une première attaque une fois survenue, il en vient presque certainement une seconde après un certain laps de temps. Les intervalles des attaques sont très-variables ; quelquefois ils sont d'un an ou deux, d'autres fois de quatre, cinq ou même dix ans.

Après plusieurs attaques, les récidives reviennent sous l'influence des causes les plus légères; quelquefois elles sont périodiques et reviennent toujours à la même époque de l'année: au printemps, par exemple, ou à l'automne. Barthez cite le fait d'un rhumatisant qui était tourmenté de sa maladie deux fois l'an, aux solstices d'hiver et d'été.

L'*hérédité* joue aussi un très-grand rôle dans la production du rhumatisme; elle a une grande importance étiologique: environ la moitié des rhumatisants ont des parents qui ont été atteints de la même maladie. Sur 72 malades interrogés par M. Chomel, 36 étaient d'origine rhumatisante, 24 étaient nés de parents sains, et 12 ne purent donner aucun renseignement à ce sujet. Ces faits mettent hors de doute l'importance étiologique de l'hérédité rhumatismale.

Le *froid*, combiné avec l'humidité, est la cause la plus générale après les deux que nous venons de citer.

Presque tous les rhumatisants ont été soumis à cette cause plus ou moins long-temps; en effet, nous voyons le rhumatisme être bien plus fréquent dans les climats tempérés, où l'atmosphère est froide et humide en hiver, que dans les climats très-chauds ou très-froids. La France, l'Angleterre, la Hollande comptent beaucoup de rhumatisants, au lieu que la Laponie et l'Amérique-Septentrionale, d'après Barthez, l'Italie et l'Espagne, d'après Ponsard, en présentent très-peu. De même le printemps et l'automne sont plus favorables à la production du rhumatisme que l'hiver et l'été. « Les maladies goutteuses se manifestent le plus souvent au printemps et à l'automne », a dit le Père de la médecine. *Nullo non tempore incessit hic morbus, maximè autumno* (1). L'habitation dans des maisons récemment construites, ou humides par toute autre cause, prédispose aussi puissamment au rhumatisme.

Les *professions* qui exposent aux variations de l'atmosphère, sont très-favorables au développement du rhumatisme; aussi, voyons-nous beaucoup d'anciens soldats en souffrir cruellement.

---

(1) Sydenham, *cap. Rheumatismus.*

Age. En général, la première attaque a lieu de 15 à 30 ans. Sur 76 malades interrogés par M. Chomel, 35 avaient été atteints pour la première fois de 15 à 30 ans, 22 de 30 à 40 ans, 7 de 45 à 60 ans, 7 après 60 ans, un à 9, un autre à 10. Ces faits sont d'accord avec les résultats obtenus par Sydenham, Boërhaave, Cullen. Hippocrate avait dit : « On n'est pas goutteux avant l'âge où se goûtent les plaisirs de Vénus. » Cette opinion du Vieillard de Cos, vraie dans la généralité des cas, souffre pourtant quelques exceptions. Morgagni, Andral, Chomel citent des enfants rhumatisants. Il faut dire pourtant qu'il est assez rare de contracter le rhumatisme avant 15 ans.

Sexe. Les femmes y sont moins sujettes que les hommes, sans pourtant en être tout-à-fait exemptes, comme l'avait dit Hippocrate. Peut-être cela tient-il seulement à la diversité des genres de vie dans les deux sexes.

Tempérament. Tous les tempéraments y paraissent également sujets. Cependant Baillou, Cullen, Barthez ont dit que le tempérament sanguin y était plus exposé. Chomel, sur 72 malades, a observé que 53 avaient le tempérament sanguin pur, 20 le tempérament lymphatico-sanguin, 4 le nervoso-sanguin, 10 le bilioso-sanguin; 14 avaient le tempérament lymphatique, 3 le nerveux et 2 le bilieux : ce qui s'accorde avec les auteurs que nous venons de citer. C'est un point qui aurait besoin d'être éclairci par de nouvelles remarques faites sur une plus grande échelle.

Habitudes. On doit noter d'abord celles qui consistent à se couvrir outre mesure et à ne pas se conformer aux changements de température. Celse dit : *Per autumnum neque sine veste, neque sine calceamentis prodire oportet, præcipuè diebus frigidioribus, neque subdivo nocte dormire, aut certè benè operiri.* Nous attribuons en partie la fréquence du rhumatisme dans nos campagnes, à la malheureuse habitude qu'ont les travailleurs de dormir sur la terre après leur repas. La fraîcheur du sol est une cause évidente du rhumatisme.

Hippocrate dit que ceux qui ont eu des épistaxis sont les plus sujets aux rhumatismes. Sur les 72 rhumatisants examinés par M. Chomel, 23 en avaient eu, 19 n'en avaient jamais eu, les 30 autres ne se rappelaient rien de sûr

à ce sujet. Pour que cette opinion fût définitivement adoptée, il faudrait d'autres statistiques portant sur un plus grand nombre de malades.

Ponsard a dit que l'usage du cidre et de la bière avait une influence spéciale sur la production du rhumatisme. A l'appui de son opinion, il cite les pays où l'on fait usage de ces boissons et qui contiennent une grande proportion de rhumatisants. Mais il faut remarquer que ce sont des pays froids et humides, et que dès-lors la cause qui doit être accusée, c'est le froid humide.

Chomel dit que l'état puerpéral constitue une sorte de prédisposition rhumatismale, ce n'est pas encore prouvé ; du reste, la cause pourrait s'en trouver dans les suppressions brusques du flux lochial.

En résumé, l'on voit que des causes prédisposantes extérieures il n'y en a qu'une ayant de la valeur : c'est le froid humide. Que l'on interroge un rhumatisant, et toujours ou à peu près il accusera l'impression du froid humide. Sous le rapport étiologique, le rhumatisme a donc la plus grande analogie avec l'affection catarrhale. Aussi, dans nos climats au moins, ces deux maladies marchent le plus souvent ensemble, et alors le rhumatisme dépend d'un état catarrhal. On peut dire d'un sujet exposé au froid humide, que, s'il contracte une maladie, ce sera ou un rhumatisme ou une fièvre catarrhale. On remarquera aussi que certaines névralgies, comme la sciatique, proviennent souvent de la même cause. Nous ferons voir plus tard que ces névralgies sont dues au principe rhumatique fixé sur le nerf sciatique.

Causes occasionnelles ou déterminantes. — Les causes occasionnelles n'ont qu'une importance secondaire. Le même sujet chez qui elles paraissent avoir produit le développement de la maladie, se sera plusieurs fois auparavant impunément exposé à leur action.

M. Bouillaud dit que la cause déterminante par excellence, la seule, c'est le froid humide. Cette opinion, renouvelée de Gianini, est une exagération. Le passage du chaud au froid est une cause occasionnelle très-fréquente, c'est vrai, mais ce n'est pas la seule : les suppressions des sueurs ou d'un flux habituel, comme les menstrues, les hémorrhoïdes, puis les

émotions morales, etc., peuvent être tout autant de causes déterminantes. Enfin, la convalescence de la rougeole et de la scarlatine a été signalée récemment comme cause occasionnelle du rhumatisme.

M. Pidoux (1) dit avoir vu, sur huit cas où l'éruption scarlatineuse n'était pas très-prononcée, six fois le rhumatisme se déclarer peu après la disparition des plaques rouges.

Le docteur Murray (2) a observé épidémiquement cette complication. D'après lui, l'éruption cutanée était précédée de symptômes fébriles irréguliers suivis de rhumatisme. M. Grisolle, dans le *Journal hebdomadaire*, a publié deux observations de scarlatine régulière coïncidant avec un rhumatisme. Probablement la scarlatine et la rougeole, dans ces cas, ont agi en entravant la transpiration cutanée : cela nous semble plus rationnel que d'attribuer cette influence étiologique à une action spécifique.

Le docteur Haigarth est le premier qui ait cherché quel espace de temps séparait l'application des causes et les premiers symptômes de la maladie; il a reconnu que le rhumatisme se déclarait une demi-heure ou une heure après l'application des causes, quelquefois un ou deux jours après, jamais au-delà du sixième jour; cependant Gianini prétend l'avoir vu se développer après quinze jours.

SYMPTOMATOLOGIE.

L'apparition des prodromes est tantôt brusque, tantôt graduée et lente. Les symptômes d'invasion n'offrent rien de spécial qui puisse les faire distinguer d'une autre maladie ; voici la description qu'en fait Sydenham : *A rigore atque horrore orditur tragœdia: quos statim excipiunt calor, inquietudo, sitis et reliqua illa infelix malorum caterva quibus stipantur febres.* C'est d'abord un frisson qui, partant des pieds, s'étend bientôt à tout le reste du corps, quelquefois avec un tremblement général; ce frisson peut aussi commencer par l'épine du dos, comme dans l'épidémie

---

(1) Journal des connaissances médico-chirurgicales, 5e année.
(2) Journal médico-chirurgical d'Edimbourg, Tom. XXXIII.

de Storck; Chomel l'a vu commencer par les hanches. Ce frisson est bientôt suivi de malaise et d'agitation, avec sentiment de lassitude et de lourdeur dans les membres. Le malade éprouve une chaleur universelle, une anxiété précordiale; la respiration est accélérée, le pouls fréquent et serré, la soif vive. Ces symptômes, qui ne peuvent rien apprendre sur ce qui va suivre, car ils sont communs à toutes les maladies aiguës, sont les véritables prodromes du rhumatisme; c'est la fièvre rhumatismale qui tantôt précède, tantôt accompagne l'affection locale.

Beaucoup de malades, long-temps avant d'avoir le rhumatisme, sont avertis par des phénomènes précurseurs, comme gène légère dans les mouvements, sensation incommode sur une partie, refroidissement partiel des téguments ou de quelque articulation. Ces phénomènes se répètent plusieurs fois: tantôt ils se font sentir successivement sur différentes parties, d'autres fois c'est toujours au même endroit; et ce sera là le siége primitif du rhumatisme. Ces préludes du rhumatisme durent très-peu de temps, se manifestent d'ordinaire dans les saisons froides et humides. Ils peuvent faire reconnaitre qu'une personne a la diathèse rhumatismale.

L'invasion se manifeste quelquefois après les prodromes que nous avons décrits, d'autres fois d'une manière brusque et spontanée, tantôt le jour, tantôt la nuit, pendant la veille ou pendant le sommeil. Elle a lieu par une douleur tantôt obscure et croissant rapidement, tantôt vive et empêchant aussitôt tout mouvement.

Voici les phénomènes locaux que l'on observe:

Une douleur variable dans son caractère et son intensité, s'exaspérant par la pression et surtout par le mouvement de la partie malade; voilà de tous les symptômes le premier qui se manifeste, le seul qui soit constant. Cette douleur quelquefois constitue un simple malaise, une petite incommodité, d'autres fois elle est atroce et arrache des cris involontaires, quelquefois c'est de l'engourdissement. Le plus souvent la douleur est contusive, lancinante ou térébrante; quelques malades la comparent à la sensation que leur donnerait une boule traversant la partie affectée. Souvent elle varie d'intensité aux diverses parties attaquées à la fois.

Si le rhumatisme est musculaire, cette douleur est le seul symptôme

que l'on observe; s'il est articulaire, il se fait bientôt une fluxion de liquides qui produit de la rougeur et du gonflement : d'ordinaire la douleur diminue quand commence la fluxion. La rougeur n'est pas vive, elle est comparable à celle de la roséole plutôt que de l'érysipèle. La chaleur locale est ordinairement augmentée dans le rhumatisme articulaire aigu; elle est âcre et mordicante, semblable quelquefois à celle de l'érysipèle, comme le prouve l'observation de Tralles, qui ressentit à l'épaule une douleur rhumatismale accompagnée d'une chaleur si cuisante que ce médecin crut avoir un érysipèle. Quelquefois la chaleur locale reste la même, très-rarement elle est diminuée. Avec le gonflement et la rougeur coïncide toujours la dilatation des vaisseaux capillaires.

Ils n'existent jamais dans le rhumatisme musculaire. Gilibert et Rodemacher prétendent avoir observé la tuméfaction, le premier dans le torticolis, le second dans le rhumatisme des joues; mais ces témoignages ne sont pas suffisants.

Sauvages, Richter, Buckáve parlent de tumeurs ovoïdes qui se montrent tout-à-coup et disparaissent de même : ce fait doit être assez rare. Pour nous, nous n'avons jamais vu de ces tumeurs.

Quelquefois, à l'articulation attaquée, on perçoit une fluctuation due à un épanchement de synovie. Ce phénomène est bien plus fréquent dans le rhumatisme chronique que dans le rhumatisme aigu.

Bouillaud dit qu'en imprimant des mouvements aux articulations rhumatisées, on entend un bruit de râclement et de craquement comparable au bruit de frottement de la plèvre et du péricarde. Ces bruits sont très-rares, et on ne peut guère les observer, à cause de la douleur que le moindre mouvement occasionne aux rhumatisants.

Tels sont les phénomènes locaux que l'on observe dans le rhumatisme articulaire aigu. Quand le rhumatisme s'est localisé sur un organe interne, les désordres locaux varient suivant le siége. Le rhumatisme utérin provoque des convulsions, des contractions utérines régulières, qui, dans l'état de grossesse, amènent un accouchement prématuré (Dezeimeris, Wigand, Muller, Stoltz).

Dans le rhumatisme vésical, il y a de fréquentes micturitions, et l'ex-

crétion urinaire est très-douloureuse ; d'autres fois, au contraire, il y a rétention d'urine, suivant que le rhumatisme siège sur le fond ou sur le col de la vessie. Si le rhumatisme envahit le péricarde, on entendra des bruits anormaux dans la région du cœur, la circulation sera troublée. Nous n'insisterons pas plus long-temps là dessus, cela nous entraînerait trop loin.

Les nerfs peuvent aussi être le siége du rhumatisme ; pour s'en convaincre, il suffit d'observer avec soin les symptômes et la marche de certaines névralgies. La névralgie sciatique, par exemple, peut se présenter sous deux formes diverses : sous la première, elle consiste en des accès de cinq à six minutes ou une heure au plus chacun. Chaque accès est formé d'élancements douloureux se produisant comme par secousses électriques. Ces accès sont provoqués par les efforts de défécation ou les mouvements du membre. Sous l'autre forme, la douleur est permanente et sourde ; elle s'exaspère par le mouvement, mais persiste pendant le repos. Cette seconde forme, si différente des névralgies faciales, ressemble beaucoup au rhumatisme. Et si l'on considère que cette forme de sciatique a pour cause le froid humide, qu'elle survient d'ordinaire chez les rhumatisants, et surtout qu'elle alterne avec des rhumatismes, on sera convaincu qu'alors le rhumatisme a localisé son action sur le nerf sciatique.

Ainsi, les névroses doivent se diviser en deux classes : les névralgies rhumatismales et les névroses provenant d'une autre cause, comme l'hystérie et la chlorose. On voit, d'après ce qui précède, que quand le rhumatisme a pour siége un nerf, le seul symptôme local est une douleur sourde, rémittente, exaspérée par le mouvement, et située sur le trajet du nerf.

Assez souvent le rhumatisme aigu s'accompagne de phénomènes généraux, surtout lorsqu'il est intense ; ces symptômes généraux sont variables et donnent le caractère de la fièvre concomitante. Tantôt la figure est rouge, animée ; d'autres fois elle est abattue, les ailes du nez et la conjonctive ont une légère teinte jaunâtre ; agitation continuelle, point d'appétit, soif vive, constipation, qui souvent doit provenir du repos et des médicaments ingérés. Le pouls est toujours fréquent, il varie suivant le

genre d'affection qui coexiste avec le rhumatisme ; quelquefois il sera concentré et fréquent, et dur comme dans les affections spasmodiques. Gianini en a trop généralisé l'existence, quand il a dit que la fièvre concomitante était généralement nerveuse. Bordeu dit que le pouls est obscur, inégal, quelquefois intermittent si le siége est en-dessous du diaphragme, concentré, fréquent s'il est au-dessus: nous n'avons jamais observé ces variétés. Assez souvent des sueurs copieuses surviennent le matin : leur apparition, inutile ou nuisible au début de la maladie, est critique et soulage quand elle a lieu vers la fin de la maladie. L'urine, rouge au début, dépose ensuite un sédiment briqueté ordinairement critique ; cependant Cullen a vu la maladie persister long-temps après l'apparition de ce dépôt. Le sang tiré des veines est riche en fibrine, et en contient autant après la sixième saignée qu'après la première (1) ; il présente une couenne tantôt assez épaisse, tantôt molle et transparente. Sauvages pense qu'elle est moins épaisse que dans la pleurésie ; Stoll la croit plus dense que dans toute affection inflammatoire. Enfin, cette fièvre peut être essentielle d'après Barthez, et alors former complication ou bien être symptomatique. Nous ne devons pas oublier que, dans la presque totalité des cas, le rhumatisme est symptomatique d'une autre affection que nous font connaître les symptômes généraux. « Le rhumatisme, dit M. Fuster, est une affection rarement pure et simple; elle peut naître par l'impulsion d'un autre état morbide qui la retient dans sa dépendance, et même lorsqu'elle est primitive et simple, elle subit, par mille causes qui tiennent aux milieux et aux malades, une foule de changements, de modifications, de métamorphoses. »

Ainsi, le rhumatisme est souvent, au printemps, sous la dépendance d'un état catarrhal; en été, d'un état bilieux.

MARCHE.

Dans le rhumatisme aigu intense, après les prodromes, vient l'invasion

(1) Martin-Solon.

d'une ou plusieurs articulations par la douleur, qui diminue lorsque la fluxion y commence.

Rarement la maladie reste à la même place et va en diminuant chaque jour, presque toujours elle va d'une articulation à l'autre ; tantôt elle n'abandonne la première que lorsqu'elle a attaqué la seconde ; quelquefois il y a un ou deux jours d'intervalle, de manière que le malade se croit guéri lorsque le rhumatisme change de place. Cullen dit que c'est pendant la nuit que la douleur passe d'un endroit à l'autre. La fièvre est continue, rémittente ; les exacerbations ont lieu pendant la nuit; elle cesse presque toujours avant les douleurs, elle se juge par une crise partielle du deuxième au troisième septénaire.

Dans le rhumatisme léger, il y a un simple frisson pour tout prodrome ; la douleur est faible et intermittente, ainsi que la chaleur ; la fièvre ne dure qu'un ou deux jours.

La durée du rhumatisme aigu est rarement de plus de trois septénaires quand il est intense; assez souvent il se termine au quatorzième jour quand rien n'en contrarie la marche ; quelquefois il persiste pendant sept ou huit septénaires. Le prinptemps est la saison où sa durée est la plus petite; pendant l'hiver et l'été elle est bien plus longue.

TERMINAISONS.

Le plus souvent le rhumatisme aigu se termine insensiblement et sans crise. Les symptômes diminuent de jour en jour ; la douleur est remplacée par du malaise et de la raideur, et bientôt elle disparaît complètement. La guérison peut être accompagnée de symptômes critiques : des sueurs copieuses, des urines sédimenteuses. Le rétablissement d'une sueur des pieds habituelle, dont la suppression avait eu lieu vers le commencement de la maladie (Chomel), un écoulement de sang (Baillou) ou de sérosité par la muqueuse nasale (Glisson), plus souvent une salivation très-abondante (Mauduyt, Clopton, Havers), des excrétions alvines (Quazin), ont été les symptômes critiques du rhumatisme. Tissot et Hoffmann citent une éruption psorique; Storck, de vastes tumeurs aux genoux, aux

hanches, etc. ; Ranoë, une éruption d'aphthes dans la bouche et le conduit digestif. Quelquefois la crise ne fait pas cesser complètement la maladie, mais la diminue beaucoup. Après cette crise incomplète, tantôt la maladie se dissipe insensiblement, tantôt par une autre crise.

D'autres fois le rhumatisme aigu passe à l'état chronique; il se termine aussi par d'autres maladies, névroses, hydropisies, etc. ; il ne se termine jamais par la mort ni par gangrène. La suppuration est très-rare dans le rhumatisme : M. Bouillaud a réuni trente-six observations de terminaison par suppuration, Grisolle les a toutes contestées; pour nous, nous ne nions pas cette terminaison d'une manière absolue, mais nous la croyons excessivement rare.

Retour de la maladie. Ceux qui sont convalescents de rhumatisme sont disposés à en être atteints de nouveau par la moindre cause occasionnelle. Il est très-rare que l'on n'ait qu'une fois le rhumatisme (Chesnau). On peut dire qu'après une attaque de rhumatisme, l'économie a contracté une prédisposition pour cette maladie.

L'intervalle qui sépare deux attaques peut varier de quelques septénaires à plusieurs années. On observe que ces attaques se rapprochent de plus en plus, en sorte qu'après ne l'avoir eu que chaque cinq ans, on peut finir par l'avoir plusieurs fois par an.

Sur 34 récidives que Requin a observées, les deux tiers ont eu lieu dans l'automne et l'hiver, peu dans l'été, beaucoup moins encore au printemps.

DIAGNOSTIC.

Le rhumatisme a beaucoup d'analogie avec la goutte ; autrefois on les confondait sous la dénomination d'*arthritis*. Baillou le premier les distingua l'une de l'autre ; mais de nos jours plusieurs médecins, sous prétexte d'innover, ont voulu nous faire reculer de plusieurs siècles. MM. Chomel, Grisolle, Requin veulent que ce soit une seule et même maladie. Aussi croyons-nous utile d'en indiquer les différences avec un peu de développement.

L'invasion de la goutte est brusque, sans prodromes ; elle se fait d'ordi-

naire pendant le sommeil, et alors on est réveillé en sursaut par la douleur. L'invasion du rhumatisme est le plus souvent précédée de prodromes, et a lieu fréquemment dans le jour.

Le rhumatisme envahit en général les grosses articulations et plusieurs à la fois ou successivement dans la même attaque. La goutte, au contraire, a un siége plus précis et plus borné ; elle envahit les petites articulations, celles du pied ou de la main ; en général, elle débute par le gros orteil et d'ordinaire la première attaque est bornée là. La douleur de celui-là est plus large, plus étendue que la douleur de celle-ci. Le rhumatisme est continu, rémittent, avec des exacerbations quotidiennes ; l'attaque de goutte paraît se composer de plusieurs accès successifs qui ont lieu tous à la même heure, vers le matin. La première attaque de goutte dure quelquefois moins de 24 heures ; le rhumatisme ne dure jamais moins de quatre jours.

Les retours de la goutte sont très-souvent périodiques : ainsi, on a la goutte chaque six mois, chaque trois mois. Cette périodicité est très-rare dans le rhumatisme, quoiqu'elle puisse s'y rencontrer, témoin ce fait rapporté par Barthez, d'un rhumatisant atteint de son affection à chaque solstice d'hiver et d'été. Sous le rapport étiologique, les différences ne sont pas moindres.

Le rhumatisme survient sous l'influence de causes externes, surtout le froid uni à l'humidité ; aussi atteint-il de préférence les personnes qui par état sont exposées aux intempéries des saisons : le prolétaire en est bien plus souvent atteint que le riche.

La goutte, au contraire, reconnaît pour cause une perversion de nutrition ; aussi est-elle amenée par une nourriture trop succulente, l'abus des boissons alcooliques, l'oisiveté, l'abus des plaisirs vénériens : les riches en sont très-souvent atteints, et le prolétaire en est presque constamment à l'abri. La goutte s'accompagne presque toujours d'un dérangement des fonctions digestives ; dans le rhumatisme, les complications viennent le plus souvent du côté du cœur. Dans la goutte, les urines contiennent une très-forte proportion d'acide urique, et fréquemment on a à remarquer la coexistence de la gravelle. Enfin, la goutte

finit par faire naître autour des articulations qu'elle attaque des tophus ou concrétions d'acide urique libre ou uni à une base comme la chaux. Cela peut bien arriver dans le rhumatisme, mais c'est très-rare.

Dans la pratique, tous ces caractères différentiels ne se rencontrent pas toujours; mais on se décidera d'après la considération des causes ou du siége, ou de toute autre circonstance. Ainsi, si un homme pauvre exposé par son état à l'humidité se plaint de douleurs articulaires, s'il n'y a pas de concrétions tophacées, on dira qu'il a un rhumatisme; si les grosses articulations sont attaquées, que la douleur soit large, on diagnostiquera encore un rhumatisme. Ce qui obscurcit le diagnostic, c'est que quelquefois le vice goutteux est uni au rhumatisme. On aura alors les caractères des deux maladies : c'est ce qu'on appelle rhumatisme goutteux ou goutte rhumatismale, suivant la prédominance du rhumatisme ou de la goutte.

Maintenant faisons le diagnostic diférentiel avec les autres maladies. En général, le rhumatisme se reconnaîtra facilement à la douleur exaspérée par la pression et surtout par le mouvement, et à ce caractère que plusieurs points sont attaqués, les intermédiaires étant intacts. Quelquefois les douleurs syphilitiques simulent le rhumatisme : on les distinguera à ce qu'elles succèdent à une maladie vénérienne, qu'elles sont peu exaspérées par les mouvements et la pression, qu'elles ne se font sentir que la nuit, et enfin qu'elles sont accompagnées d'exostose ou d'autres symptômes vénériens. La blennorrhagie s'accompagne quelquefois de douleur et de gonflement dans une ou plusieurs articulations, ce qui pourrait faire croire à un rhumatisme fixe. L'examen des parties génitales suffira pour assurer le diagnostic et prévenir toute erreur.

Engalenus a signalé les douleurs scorbutiques qui au début pourraient en imposer; mais il ne tarde pas à se développer des taches et d'autres caractères du scorbut, en sorte qu'au bout de peu de temps la méprise sera impossible.

Les névralgies se distinguent du rhumatisme en ce que la douleur n'occupe tantôt qu'un seul point, comme dans le clou hystérique, tantôt une seule ligne ; tandis que dans le rhumatisme elle occupe de larges surfaces.

La douleur nerveuse augmente spontanément, la douleur rhumatismale augmente par le mouvement et la pression; les névralgies rhumatismales se distingueront des autres névroses par les commémoratifs et par la nature de la douleur. Les ouvriers qui travaillent le plomb éprouvent quelquefois des douleurs qui ressemblent beaucoup à celles du rhumatisme aigu (Desbois de Rochefort); on les guérit par l'emploi des purgatifs drastiques.

Plusieurs variétés de rhumatisme peuvent aussi en imposer pour quelques maladies particulières aux organes voisins. La pleurodynie peut simuler la pleurésie, mais communément il n'y a ni toux ni fièvre; la douleur augmente par les mouvements, soit du tronc, soit des bras, et par une légère pression. Le rhumatisme des parois abdominales se distinguera de l'affection des viscères qui y sont contenus par plusieurs de ces symptômes et par l'exercice régulier des fonctions digestives.

COMPLICATIONS.

Le rhumatisme articulaire aigu se complique fréquemment de phlegmasies diverses, du côté des organes pectoraux et surtout du cœur; ces complications ont, de tout temps, attiré les regards des médecins. Barthez, dans son *Traité des maladies goutteuses*, MM. Chomel et Johnson les ont signalées. M. Bouillaud a fixé plus qu'aucun autre l'attention des médecins là-dessus; il a établi cette règle. Dans le rhumatisme aigu, violent, généralisé, la coïncidence d'une endocardite, d'une péricardite ou d'une endopéricardite est la plus habituelle; leur absence est une exception. Dans le rhumatisme léger, non fébrile, leur présence est l'exception, leur absence est la règle. Nous croyons qu'il a exagéré la fréquence de ces complications. Qu'il y ait souvent des bruits anormaux du côté du cœur, d'accord; mais cela ne prouve pas l'existence d'une péricardite ou d'une endocardite. Comme M. Bouillaud l'a remarqué lui-même, quelquefois ces bruits anormaux se rattachent à la formation spontanée de caillots fibrineux; d'autres fois, dans les sujets anémiques trop vigoureusement saignés, cela tient à la diminution du nombre des glo-

bules sanguins. Et grâces à sa méthode jugulante, M. Bouillaud doit avoir souvent rencontré des malades dans ces cas-là. Le docteur Cley de Stuttgard prétend avoir trouvé des complications cardiaques chez les deux tiers des malades atteints de rhumatisme aigu fébrile. Il y a aussi assez souvent complication du côté de la plèvre, rarement des poumons ou du péritoine, rarement aussi du cerveau. Dans ce dernier cas, les malades succombent promptement dans le coma ou les convulsions. Le docteur Hutchinson a vu trois cas de rhumatisme compliqué de paraplégie.

Comment viennent ces complications? Est-ce une rétrocession, une métastase du principe rhumatique? C'était le sentiment des anciens. Mais, de nos jours, beaucoup de médecins se sont inscrits en faux contre cette opinion. Voici ce que dit M. Chomel à cet égard : « On a pu, dans un temps où les théories étaient en faveur, considérer comme rhumatismale l'inflammation qui succède au rhumatisme et semble cesser par son retour; mais aujourd'hui qu'on ne voit dans ces maladies que ce que les sens peuvent y distinguer, on ne les regarde plus que comme des affections diverses qui se remplacent mutuellement, sans toutefois négliger les indications curatives que présentent les symptômes commémoratifs. » Nous sommes loin de penser comme M. Chomel. Grisolle cite une observation de pneumonie double allant d'un poumon à l'autre, en suivant exactement les alternatives de l'affection articulaire : dans ce cas, évidemment, la pneumonie était d'origine rhumatismale. Nous pourrions citer d'autres observations de ce genre. De plus, dans cette phrase, M. Chomel est en contradiction avec lui-même; car, si ces complications sont purement inflammatoires, on devra avoir recours aux anti-phlogistiques, et le fait de succéder à un rhumatisme ne saurait fournir aucune indication. Le cœur ou ses enveloppes ne s'affectent quelquefois que lorsque les articulations commencent à faire moins souffrir; plus souvent les symptômes locaux ont encore toute leur intensité. Nous croyons que le cœur et ses enveloppes, le poumon et la plèvre, etc., s'affectent chez les rhumatisants de la même manière que se prennent les articulations. Malheureusement, ces organes échappent à nos sens; on ne peut pas toujours en avoir une preuve certaine.

PRONOSTIC.

Le pronostic n'est pas grave, le rhumatisme aigu n'étant jamais mortel par lui-même et ayant une durée moyenne de deux à trois septénaires; cependant s'il y a complication, il peut y avoir à craindre.

Quand on verra des urines troubles, sédimenteuses, une légère sueur, un peu de diarrhée avec soulagement, on pourra faire espérer au malade une guérison prochaine. La cessation subite des douleurs, sans aucun symptôme critique, devra faire craindre les accidents les plus graves (Ponsard). La cessation des symptômes locaux, lorsque la fièvre persiste, devra faire soupçonner une complication cardiaque (Bouillaud).

NATURE DU RHUMATISME.

Mille hypothèses différentes ont été faites pour expliquer la nature du rhumatisme. Dans chacune de ces hypothèses, on retrouve les systèmes qui régnaient au moment où elles ont été faites. On oublie trop aisément que tout, en médecine, doit être basé sur une notion exacte et précise des faits aidés par le raisonnement. Ainsi, sous le règne de l'humorisme, on a tour-à-tour accusé la bile, l'atrabile en excès, ou en défaut, ou en fermentation. Pour les solidistes, le spasme, l'atonie, la constriction, le relâchement des parties solides sont tour-à-tour invoqués.

Hippocrate voyait dans l'arthritis, qui comprenait le rhumatisme et la goutte, une fluxion de l'atrabile. Galien voulait que ce fût un affaiblissement général de toute l'économie, formant des sucs viciés et dépravés, et s'en débarrassant en les transportant au-dehors sur les parties les plus faibles. Baillou, qui le premier distingua le rhumatisme de la goutte et des autres fluxions, adoptait le système de Galien, en accordant un rôle au sang. Pour Stoll, le rhumatisme est dû à une matière âcre, bilieuse, sécrétée par l'estomac, portée à l'intérieur, et irritant les orifices des vaisseaux exhalants où elle est fixée. Pour les solidistes, la cause est tout autre. Le rhumatisme, dit Quazin, est dû à un état de constriction, de resserrement produit par le froid sur les vaisseaux articulaires. Il tient au

spasme des vaisseaux lymphatiques, suivant Rozière. Pour Gianini, c'est une névrosthénie, une atonie du système nerveux, avec réaction musculaire et artérielle.

Barthez voulait que ce fût un état particulier des parties solides, un effort permanent des fibres pour rester dans leur position respective; c'était une augmentation de la force de situation fixe. « Je pense, dit-il, que le caractère particulier de l'inflammation dans le rhumatisme consiste en ce que les fibres musculaires y sont affectées, d'une manière plus forte et plus durable que dans l'état naturel et dans les autres inflammations, de l'action de cette force vivante que j'appelle force de situation fixe des molécules des fibres douées de mouvements toniques. »

Stahl voulait que le rhumatisme fût dû au *molimen hemorrhagicum*. C'était un effort infructueux de l'économie pour produire une hémorrhagie, et ne produisant qu'une congestion.

Voilà les principales hypothèses imaginées jusqu'à ce jour. A présent elles sont complètement oubliées, comme les systèmes qui leur ont donné naissance; aussi nous ne nous y arrêterons pas plus long-temps. Nous allons nous occuper de celles qui sont adoptées aujourd'hui.

Le docteur Echailly avait présenté à l'Académie un mémoire sur le vésicatoire considéré comme agent thérapeutique du rhumatisme. Le 14 mai, il y eut une discussion sur le rapport de M. Martin-Solon. Dans cette séance, chacun de nos modernes novateurs est venu proposer son spécifique contre le rhumatisme, défendre ses idées sur la nature de cette maladie et combattre celles des autres. Nous reviendrons sur cette discussion à propos du traitement; nous allons à présent exposer les doctrines qui ont été émises sur la nature du rhumatisme.

Trois opinions différentes ont été présentées :

1° Celle de MM. Bouillaud, Rochoux, Piorry, d'après lesquels le rhumatisme aigu est une inflammation, le type de l'inflammation;

2° MM. Martin-Solon, Gerdy le regardent comme une inflammation spéciale;

3° M. Grisolle croit que l'inflammation n'est pas un élément du rhumatisme et n'en est qu'une complication.

Voici ce que dit M. Bouillaud : « Le rhumatisme fébrile, quand on l'examine avec soin dans sa marche, dans ses symptômes, dans ses lésions anatomiques, dans ses complications et ses coïncidences, ne peut laisser aucun doute sur sa nature inflammatoire. En effet, autour des articulations rougeur, chaleur, gonflement, développement des vaisseaux capillaires. Comme symptômes généraux, appareil fébrile caractéristique de la fièvre angéïoténique, type de la fièvre dite *inflammatoire* par les anciens. Après la saignée, caillot dur et consistant recouvert d'une couenne épaisse avec augmentation considérable de fibrine. Enfin, à l'autopsie, épanchements séreux, exsudations séro-membraneuses. Comme accompagnement du rhumatisme articulaire, péricardite, endocardite, pneumonie, pleurésie; en un mot, des types de maladies inflammatoires. C'est la même cause qui produit le rhumatisme et les phlegmasies.

M. Piorry voit dans les symptômes deux éléments bien distincts : l'état couenneux du sang dans lequel la fibrine ou un élément analogue est augmenté de quantité relative et tenue en suspension dans le sérum. C'est ce qu'il appelle *hémite*, parce que c'est l'état du sang dans toutes les inflammations. L'autre élément est l'inflammation des articulations, d'où l'*hémiturthrite*. Et il n'admet pas du tout le rhumatisme comme être spécial, comme état pathologique *sui generis*.

Le docteur Rochoux apporte l'argument suivant : Dans les cas de variole où se montrent des symptômes phlegmasiques évidents, une saignée, sans guérir le mal principal, produit le plus grand bien. Si, dans les maladies non inflammatoires, le langage des symptômes d'inflammation est vrai, peut-il être faux dans le rhumatisme? Non, répondrons-nous ; mais seulement, comme dans la variole, l'inflammation n'est pas constante dans le rhumatisme ; et quand elle s'y trouve, il y a deux affections : l'affection spécifique et l'affection concomitante.

Reprenons les arguments de ces messieurs. Voyons d'abord l'état du sang qu'invoquent MM. Bouillaud et Piorry. M. Parchappe a contesté avec juste raison l'exactitude des analyses du sang et la vérité des inductions que l'on veut en tirer. Et d'abord, l'excès de fibrine est-il un caractère essentiel et distinctif des inflammations ? Mais MM. Becquerel et Rodier

ont trouvé cet excès de fibrine dans le sang des scorbutiques. M. Andral, qui, en 1840, en 1844, prétendait que chez les scorbutiques il y avait réduction de la fibrine, a plus tard reconnu son erreur et s'est rangé de l'opinion de MM. Becquerel et Rodier. Et M. Magendie n'a-t-il pas prouvé sa reproduction rapide à mesure qu'on l'enlevait ? En somme, on le voit, on ne peut rien tirer de concluant de la présence de telle ou telle quantité de fibrine dans le sang. Quant à l'état couenneux de ce liquide, en est-il toujours ainsi ? Chez nous, dit le professeur Fuster, à l'hôpital de Montpellier, le sang de ces malades est rarement, très-rarement recouvert de cette couche caractéristique; il est le plus souvent, même au printemps et presque toujours à la fin de l'été et en automne, mou, diffluent, mêlé à la sérosité, noir et sans caillot distinct. La couenne que nous y trouvions quelquefois est celle dont parle Sauvages. Ce sang, dit-il, est recouvert d'une gelée blanche, demi-transparente et molle.

Et, du reste, tous les médecins qui n'ont pas à faire valoir une hypothèse favorite ont signalé l'infidélité de l'état couenneux du sang. De Haën n'a-t-il pas prouvé par plus de cent cinquante expériences que l'on ne devait pas se fier à la couenne du sang, et qu'elle ne saurait rien prouver ni pour ni contre l'état inflammatoire. Cleghorn, Huxham, Pringle, Sarcone, Lepecq de la Clôture s'accordent à dire que l'on ne saurait avoir confiance dans l'état couenneux du sang. M. Martin-Solon ne dit-il pas qu'on retrouve la couenne dans le sang des rhumatiques après la septième, la huitième saignée, aussi bien qu'après la première? Cependant il est impossible que la maladie n'ait pas été, au point de vue de l'inflammation, modifiée et très-profondément par sept saignées.

Restent les symptômes généraux et locaux invoqués par Bouillaud, Rochoux et Piorry, en faveur de l'inflammation.

Quant aux symptômes locaux, nous dirons avec M. Parchappe qu'ils ne traduisent qu'imparfaitement l'état général dont ils dépendent : ainsi, nous voyons des furoncles dépendre d'un état gastrique, et cependant ils offrent tous les symptômes phlegmasiques locaux. Les affections catarrhales, scrofuleuses, se localisent aussi très-souvent et avec un appareil phlegmasique ; cependant on ne peut pas ranger ces maladies parmi

les phlegmasies. Du reste, nous irons plus loin. Suffit-il de la douleur, du gonflement des vaisseaux capillaires, de la rougeur et de la tuméfaction, pour caractériser une inflammation ? Non, ces divers phénomènes ne peuvent caractériser qu'une fluxion, qui peut dépendre d'une infinité de maladies diverses. Pour que cela caractérisât l'inflammation, il faudrait de plus la formation de produits plastiques. Or, nous avons vu que ce fait, s'il a lieu, est excessivement rare, et que les observations recueillies par M. Bouillaud ont été contestées par M. Grisolle. Celui-ci ajoute : « J'ai souvent vu, autrefois, les articulations d'individus morts dans le cours d'un rhumatisme, et non-seulement il n'y avait pas de pus, mais les tissus intra et extra-articulaires ne présentaient aucune altération appréciable. Quelle est la phlegmasie franche dont les traces s'effacent ainsi avec la vie ? »

Du reste, quelques cas de suppuration prouveraient qu'alors le rhumatisme était lié à un état inflammatoire, et nous sommes loin de nier qu'il en puisse être ainsi.

Dans le rhumatisme musculaire, les symptômes locaux ne sont pas inflammatoires, puisque le seul qui existe ordinairement est la douleur ; cependant on sait que c'est toujours la même maladie. Dira-t-on qu'elle est inflammatoire quand elle siège sur les muscles ? Mais alors la maladie ne serait pas une, puisqu'elle changerait de nature.

De même, les symptômes fébriles ou généraux qui accompagnent les rhumatismes ne sauraient prouver l'existence d'un état inflammatoire. Qui ne sait qu'un même état morbide peut se déguiser sous une multitude de formes pyrétiques différentes ? Tantôt le rhumatisme dépend d'un état catarrhal, d'autres fois d'une affection bilieuse, d'une affection nerveuse, et alors les symptômes généraux indiquent cet état catarrhal, bilieux, nerveux. Baillou et Sydenham ont observé que quelquefois le rhumatisme venait à la fin de longues maladies et servait de crise. Y a-t-il là l'uniformité symptomatique d'une affection inflammatoire ?

Enfin, les causes.— On nous dit : La cause habituelle du rhumatisme est le froid humide, qui cause aussi les pneumonies, les pleurésies. Ces maladies, ayant une même cause, sont identiques ; donc le rhumatisme est une in-

4

flammation comme la pneumonie, la pleurésie.—Raisonner ainsi, c'est faire abstraction des individualités, qui font que le système vivant se modifie différemment en présence des mêmes causes. Ne sait-on pas que les mêmes causes donneront des maladies différentes à plusieurs personnes, et en épargneront d'autres? On pourrait avec ce raisonnement assimiler toutes les maladies les unes aux autres. D'ailleurs, la maladie qui, outre le rhumatisme, reconnaît principalement pour cause le froid humide, c'est la fièvre catarrhale. Le froid humide cause bien les pneumonies, les pleurésies; mais alors elles ne dépendent pas d'un état inflammatoire, mais d'un état catarrhal.

Nous ajouterons que, pour connaître et apprécier la nature d'une maladie, il faut aussi mettre sa marche en ligne de compte. Or, supposons une inflammation d'une articulation : il y aura bien, comme dans le rhumatisme articulaire aigu, douleur, gonflement, rougeur, dilatation des vaisseaux capillaires; mais cette inflammation ne changera pas de place, elle se développera toujours au même endroit et y produira trop souvent des désordres matériels, suppuration, gangrène, quelquefois ramollissement et atteintes profondes des os.

Voilà comment se conduira l'arthrite. Mais le rhumatisme se conduit-il de même? Assurément non. Fréquemment on le verra tout d'un coup abandonner l'articulation qu'il occupait pour se porter sur une autre, puis passer à une troisième, pour revenir encore sur ses pas et occuper de nouveau les points primitivement affectés. D'autres fois, le rhumatisme passera des articulations aux organes internes, ordinairement aux enveloppes du cœur. Aussi le rhumatisme ne donnera naissance nulle part à ces produits plastiques que nous venons de signaler dans l'arthrite véritable.

On le voit, ces deux affections sont loin d'être identiques; l'extrême mobilité du rhumatisme ne permet pas de croire à une nature franchement inflammatoire, mais plutôt à un état fluxionnaire dont nous avouerons ne pas connaître la nature et que nous appellerons fluxion rhumatismale.

MM. Gerdy, Martin-Solon ont compris qu'à cause de ces différences manifestes, on ne pouvait classer le rhumatisme parmi les inflammations

franches. Espérant tout concilier, ils en ont fait une inflammation spéciale. Si l'on veut que le rhumatisme soit une inflammation spéciale comme la variole, dans laquelle se fait un travail phlegmasique nécessaire à la suppuration des boutons, nous conviendrons volontiers que ces deux maladies peuvent rentrer dans la même catégorie. Mais quelle que soit la modification que doive apporter au mode inflammatoire une association morbide, l'inflammation aurait toujours les mêmes symptômes locaux, la même fixité, et donnerait toujours lieu à des produits plastiques. Nous admettrons volontiers avec MM. Gerdy, Martin-Solon, la spécificité du rhumatisme; mais, ce nous semble, on ne peut pas le faire entrer dans la classe des inflammations même spéciales.

Nous ne dirons rien de l'opinion de M. Grisolle, qui n'a fait que combattre à outrance M. Bouillaud, sans émettre aucune opinion sur la nature du rhumatisme. Il s'est contenté de dire que le rhumatisme n'était jamais une inflammation; que quand il y avait inflammation, cela constituait une complication. Nous verrons tout-à-l'heure qu'il va beaucoup trop loin.

Voilà à peu près toutes les hypothèses qui ont été émises sur la nature du rhumatisme. Tous les auteurs ont un défaut commun : c'est de s'arrêter aux symptômes et aux altérations, et de ne pas embrasser l'ensemble de tous ses traits, sa marche et ses causes aussi bien que ses symptômes.

Si l'on observe cette manière de procéder et qu'on veuille s'en tenir à une sage observation, on verra que le rhumatisme dépend d'une affection spécifique dont la nature nous échappe, et qui, affectant le système entier, tend à se localiser spécialement sur les muscles et les articulations.

« La goutte, le rhumatisme aigu et chronique, dit M. le professeur Caizergues, ne sauraient être regardés comme des affections locales et n'intéressant que les articulations qui en sont tourmentées. Ce sont des maladies de toute la constitution. Leur principe ne se borne pas aux articulations, il peut porter son action sur tous les organes et y produire des lésions plus ou moins graves. Lorsqu'elles suivent leur marche la plus régulière, elle parcourent successivement toutes les articulations jusqu'à ce que leur action soit entièrement épuisée. »

Si l'on nous demande la nature de cette affection spécifique, nous déclarons humblement ne pas la connaitre, et nous doutons qu'on puisse jamais y arriver.

En analysant les caractères pathologiques que nous présente le rhumatisme aigu, nous y trouvons un état fluxionnaire qui prédomine et qui a donné son nom au rhumatisme (ρευμα, fluxion); puis la douleur, qui varie beaucoup d'intensité, comme nous l'avons dit, et qui, lorsqu'elle est très-violente, fournit pour première indication de l'apaiser et de la modérer; enfin, vient la fièvre, qui constitue une fonction pathologique qu'il faut respecter quand elle est régulière et modérée. Cette fièvre aide la constitution à se débarrasser du principe morbifique : c'est un acte synergique qu'il faut se garder de combattre tant qu'il n'est pas excessif, autrement on s'exposerait à ces affections viscérales si redoutées. Tel n'est pas l'avis de M. Bouillaud, qui regarde comme destiné presque certainement à une mort prochaine celui dont la fièvre rhumatismale dure plus de 15 jours, surtout si l'état morbide des articulations a disparu. Cette opinion de M. Bouillaud est loin d'être conforme à l'expérience, qui nous montre le rhumatisme aigu guérir seul la plupart du temps.

Mais il faut ajouter que si le rhumatisme a ses caractères et ses symptômes à part, qui en font une maladie spéciale et lui assurent un rang dans le cadre nosologique, le plus souvent dans la pratique il se montre sous des formes variables, comme presque toutes les autres affections. C'est là précisément ce que ne veulent pas voir les médecins de Paris, et l'oubli de cette importante vérité les fait errer d'hypothèses en hypothèses, leur fait préconiser comme spécifiques une foule de médicaments qui ne méritent rien moins que ce titre. Très-souvent, nous devons le répéter bien haut, le rhumatisme dépend d'une autre affection, tantôt inflammatoire, tantôt catarrhale, bilieuse, nerveuse, périodique, etc.; et alors la fièvre concomitante prend les caractères inflammatoire, catarrhal, bilieux, etc. Dans ces cas, le rhumatisme est sous la dépendance directe de cet état morbide; celui-ci guéri, le rhumatisme ne tarde pas à disparaître de lui-même et sans laisser aucune trace : il nous serait aisé de citer bien des exemples à l'appui de notre opinion. Ainsi, la fièvre rhumatismale de 1764, décrite par

Sarcone, avait pour symptôme un rhumatisme articulaire spasmodique; Franck a vu des rhumatismes dépendre d'une fièvre bilieuse, et Mertens décrit une fièvre rhumatique grave avec rhumatisme très-cruel, et cette maladie résista à tous les remèdes et ne céda qu'aux bains tièdes avec un kilogramme de sulfure de calcium; nous-même nous avons eu souvent occasion d'en voir, à Montpellier et à Toulon, sous la dépendance d'un état catarrhal et bilieux, et qui cédaient aux vomitifs. « Chez nous, dit M. le professeur Fuster, dans notre hôpital, nous ne voyons que très-rarement des rhumatismes inflammatoires et des rhumatismes primitifs; le plus grand nombre proviennent dans tous les temps, et surtout en été et en automne, d'une affection bilieuse. Aussi, la plupart résistent-ils et s'exaspèrent-ils d'une manière alarmante par le traitement anti-phlogistique, au lieu qu'ils sont très-souvent enlevés dans leur début et dans les 24 ou 36 heures, au moyen d'un ou deux éméto-cathartiques. »

Très-souvent aussi les rhumatismes se compliquent d'autres affections, sans être sous leur dépendance immédiate: ainsi, nous en voyons beaucoup avec les scrofules, la syphilis. Ces maladies sont indépendantes les unes des autres, et fournissent chacune son indication spéciale. Il ne faut pas confondre ces rhumatismes avec les rhumatismes symptomatiques dont nous venons de parler.

THÉRAPEUTIQUE.

La même divergence d'opinions que nous avons vue au sujet de la nature du rhumatisme, nous la voyons se continuer sur le traitement. Les saignées générales et locales, le quinquina, l'opium, la belladone, le nitrate de potasse, les topiques vésicants, enfin presque tous les médicaments dont dispose la matière médicale, ont tour-à-tour été regardés comme des spécifiques, puis comme inutiles ou dangereux.

Nous allons examiner les moyens qui ont été ou qui sont encore le plus employés.

Saignées générales. — Galien et Monro ont vu disparaître deux rhumatismes, l'un à la suite de la blessure de l'artère de la jambe, l'autre

après la saignée du bras : ces deux exemples ont dû conduire à employer la saignée. Sydenham, persuadé que le rhumatisme est inflammatoire, avait employé les saignées répétées quatre ou cinq fois pendant les douze premières années de sa pratique, puis il ne l'employa plus que sur les sujets forts et pléthoriques. Stoll, Ruppe, Cullen voulaient qu'on employât les saignées avec prudence, et seulement quand le rhumatisme est inflammatoire et général ; Gianini les proscrivait absolument. De nos jours, on y est revenu : Broussais et ses disciples, Bouillaud, Piorry, Rochoux, en font la base du traitement du rhumatisme.

Bouillaud veut qu'on saigne plusieurs fois et coup sur coup : il regarde cette méthode comme spécifique. Il ne veut pas qu'on se borne à l'employer lorsque le sujet est fort et vigoureux : s'il en était ainsi, son emploi serait très-borné, car le monde est plein de sujets anémiques et chloro-anémiques. Seulement, il faut proportionner les émissions sanguines aux forces du sujet. Si l'on ne saigne pas de bonne heure, on court grand risque de voir arriver des accidents du côté du cœur. M. Bouillaud admet les vésicatoires comme adjuvants, et rejette le nitrate de potasse et le sulfate de quinine.

Par cette médication, M. Bouillaud prétend avoir singulièrement diminué la durée du rhumatisme : selon lui, le rhumatisme, traité par sa méthode, ne durerait guère, en moyenne, que de un à deux septénaires.

Le professeur Piorry adopte les saignées larges et répétées, les boissons aqueuses et l'élévation des membres malades ; il insiste beaucoup sur cette dernière précaution.

On le voit, ces Messieurs sont conséquents avec leur système. Le rhumatisme est une inflammation ; il faut dont l'attaquer par les anti-phlogistiques : la conséquence est naturelle, rigoureuse. Nous avons vu que le principe qui est leur point de départ est faux, nous allons voir que les conséquences le sont aussi. La première idée qui se présente à l'esprit sur cette médication est celle-ci : Depuis long-temps les saignées ont été employées contre le rhumatisme, et souvent avec excès ; cependant nous ne voyons pas qu'elles aient joui d'une bien grande réputation. Si elles avaient la vertu que leur attribuent Bouillaud, Piorry et Rochoux, elles n'auraient jamais

été abandonnées, surtout condamnées par des médecins aussi éminents que Sydenham et Cullen, qui les avaient employées.

Maintenant examinons les résultats obtenus par les saignées coup sur coup, résultats que M. Bouillaud trouve si magnifiques, et qu'il cite comme preuve de l'excellence de sa théorie et de sa méthode. Le docteur Requin, analysant les faits publiés par Bouillaud, prouva que ce dernier avait mal compté : il avait supputé la durée de la maladie d'après la durée du traitement, au lieu que s'il avait compté depuis les premiers symptômes jusqu'à la convalescence (ce qui est la manière ordinaire), il aurait eu une moyenne de 27 à 28 jours. Or, par les saignées modérées, la maladie ne dépasse guère les trois septénaires.

Du reste, cette méthode a été expérimentée par MM. Monneret et Legroux, et ils n'en ont pas obtenu les bons résultats dont parlent Bouillaud et Piorry : il s'en est suivi des convalescences longues, pénibles, de l'anémie, une disposition aux récidives et une tendance aux complications thoraciques. On voit donc que cette méthode est loin de présenter de grands avantages dans la généralité des cas. On devra employer les saignées, réitérées s'il le faut, lorsque le sujet sera fort et sanguin et que la fièvre concomitante sera inflammatoire : dans ces cas-là, on obtiendra d'excellents résultats.

Saignées locales. — Elles ne peuvent être regardées que comme des adjuvants, et ont été surtout employées par Pringle, qui faisait appliquer quatre ou cinq sangsues sur la partie malade trois ou quatre jours de suite, puis à des intervalles plus ou moins longs. Chomel vante beaucoup ce moyen, considérant le rhumatisme comme une série d'affections partielles, dont la durée et l'intensité sont diminuées par les sangsues. Ce moyen sera utile quand la fluxion sur les parties malades sera trop intense; dans les autres cas, il ne sera d'aucune utilité, si même cela ne détermine pas une fluxion sur un organe interne.

M. Martin-Solon s'est montré moins exclusif que les disciples de Broussais. Après avoir déclaré qne le traitement ne saurait être unique, que l'âge, le sexe, le tempérament, les idiosyncrasies, les complications, etc.,

établissent des différences dignes de l'attention du praticien, il a ajouté que la saignée est indiquée sur les sujets pléthoriques lorsque le mode inflammatoire existe, le sulfate de quinine chez les malades sujets aux fièvres intermittentes, le nitrate de potasse dans le rhumatisme aigu, très-intense, avec soif ardente; enfin, les vésicatoires larges et nombreux, quand les médications précédentes sont contre-indiquées ou qu'elles ont échoué.

Ici, nous allons entrer dans les médications fournies par l'empirisme : il y en a une foule, et nous avons à déterminer dans quels cas les principales ont pu être utiles. Le *quinquina* à haute dose a été d'abord conseillé par Morton, qui a publié plusieurs observations où il avait été d'une utilité incontestable (1). Fothergill, trouvant de l'analogie entre le rhumatisme et la fièvre intermittente, traite tous les rhumatismes par le quinquina et s'en trouve bien. Dans ces derniers temps, le docteur Heygarth reprit l'idée de Fothergill : il l'ordonnait à dose de 10 à 30 grains, répétée plusieurs fois par jour. Stoll, Cullen, Van-Swiéten ne l'employaient que quand il y avait des paroxysmes périodiques et précédés de frisson. Grisolle a administré le sulfate de quinine à la dose de 1 à 3 grammes, et la convalescence s'est déclarée vers le 15e jour. M. Martin-Solon le regarde comme anti-phlogistique, et le préfère aux émissions sanguines. Rochoux et Bouillaud le regardent comme inefficace, Piorry comme dangereux. A quoi tient cette grande différence d'opinions et de résultats obtenus? A ce qu'il a été administré dans tous les cas. Evidemment, il est utile comme tonique dans les cas où il y a faiblesse, débilité; comme anti-périodique, dans les cas où le rhumatisme dépend d'une fièvre intermittente. Au contraire, il sera nuisible chez les sujets forts, vigoureux, ayant un rhumatisme inflammatoire. Il sera inefficace dans les autres cas.

Le *nitrate de potasse* à des doses très-élevées (30, 40 grammes et plus par jour) a été préconisé par MM. Gendrin, Hœber et Forget, et Aron : ils prétendent en avoir retiré de très-bons effets dans les cas de rhumatisme aigu, fébrile. M. Martin-Solon l'admet surtout lorsque le rhumatisme

---

(1) Held le regardait comme spécifique. Il fut vanté aussi par le portugais Tavarès, Gianini, Leroy et Audouart.

est très-aigu et la soif intense; MM. Bouillaud et Rochoux le regardent comme insuffisant, M. Grisolle comme très-dangereux : il n'a pas osé l'employer à ces fortes doses, parce que plusieurs malades ont, dit-on, succombé à des doses de 15 à 20 grammes. Son action est sédative et hyposthénisante. A ce titre, il ne doit être employé que dans le rhumatisme inflammatoire; mais nous avouons que nous reculerons toujours devant les doses de M. Gendrin.

Le *tartre stibié* a été encore employé comme contre-stimulant suivant la méthode de Razori : Laennec l'avait adopté. « Le rhumatisme articulaire, dit-il, est, après la pneumonie, la maladie inflammatoire dans le traitement de laquelle le tartre stibié a paru le plus efficace.» Delpech l'avait employé plusieurs fois et avec succès. Chomel et Dance prétendent qu'il n'agit que comme vomitif et purgatif. Trousseau et Pidoux en ont obtenu des résultats très-variables. Pour nous, nous croyons que le tartre stibié peut très-bien convenir dans le rhumatisme symptomatique d'une affection bilieuse, mais à des doses modérées. Si on veut l'employer comme contre-stimulant, ce serait à haute dose, dans les cas de rhumatisme inflammatoire, chez un sujet débilité.

Les *narcotiques* ont aussi été conseillés et prônés pour le traitement du rhumatisme aigu. MM. Trousseau et Bonnet ont employé l'opium par la méthode endermique; Corrigan et M. Requin l'ont administré à l'intérieur. Le docteur Corrigan l'emploie à la dose de 50 à 60 centigrammes par jour; M. Grisolle l'a donné par doses croissantes, depuis 15 jusqu'à 60 centigrames d'extrait thébaïque. Cependant de nombreux médecins en ont de tout temps signalé les inconvénients. Mertens, Quazin, Storck, Van-Swiéten, Tissot se sont prononcés contre son emploi. En effet, il ne peut guère convenir que dans le rhumatisme nerveux, sur un sujet à constitution sèche et impressionnable, à tempérament nerveux, ou lorsque la douleur est très-grande sans fièvre; hors de ces cas, il est nuisible. Munch et Ziegler préféraient la belladone. De nos jours, le docteur Lebreton l'emploie à hautes doses croissantes jusqu'à ce que survienne le délire; alors il continue la même dose, quelle que soit la violence des accidents cérébraux, tant que persistent la douleur et la tuméfaction. MM. Trousseau

et Pidoux, qui l'ont employée concurremment avec les purgatifs, prétendent avoir réduit ainsi la durée du rhumatisme à 12 ou 15 jours. Mais, pour faire voir combien peu on doit se fier à ces prétendus spécifiques, il suffit de dire qu'ils ajoutent que, si l'on continue l'usage des purgatifs quelque temps encore après la disparition de la douleur, on préviendra presque certainement les récidives. Les mêmes médecins se louent aussi de l'usage du *datura stramonium* jusqu'à production du délire. Nous dirons seulement que la belladone et le stramoine ne doivent être employés que dans les cas où l'opium est indiqué.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur tous ces spécifiques. Quelques-uns n'ont été admirés que par leur inventeur : annoncés à grand bruit comme infaillibles contre le rhumatisme, ils ont échoué aussitôt qu'on les a mis à l'épreuve sans idée préconçue. Nous ferions un volume si nous les voulions discuter tous un à un. Tous ont eu leur admirateur et quelquefois un règne passager ; ils sont à présent tombés dans le plus juste oubli, et ne méritent pas que nous les en tirions, même en les rejetant.

Nous ne saurions trop nous élever contre cet empirisme grossier qui, regardant les maladies comme toujours identiques, prétend leur trouver des spécifiques, et, par des louanges exagérées, expose à un abandon immérité des médicaments qui dans certains cas ont une utilité incontestable. Ce n'était pas ainsi que procédait notre immortel Barthez, qui, dans son *Traité des maladies goutteuses*, a montré la voie pour arriver à un bon traitement. C'est sur les préceptes de cet illustre Maître que nous allons nous guider pour tracer les règles de la thérapeutique du rhumatisme.

Quand les divers éléments du rhumatisme sont modérés, simples, qu'ils se développent et progressent régulièrement ; quand les périodes suivent leur cours naturel; quand, en un mot, toutes les fonctions pathologiques agissent synergiquement pour débarrasser l'économie du principe rhumatique, alors il faut se tenir à la médecine expectante et observatrice. On devra rejeter bien loin tous ces moyens énergiques dont nous parle l'Ecole de Paris. Les boissons acidules, le repos, l'emploi de la flanelle pour éviter le froid, seront surtout conseillés. On devra se borner à surveiller les évolutions de la maladie, et alors on pourra aider aux efforts de la nature,

tantôt en excitant la réaction fébrile, tantôt en la modérant. Ainsi, dans un rhumatisme aigu intense affectant un sujet jeune, vigoureux et sanguin, la première indication sera de pratiquer une saignée générale. Baillou, Baglivi, Sydenham agissaient ainsi; ce dernier allait jusqu'à pratiquer quatre ou cinq saignées. Mais il ne tarda pas à reconnaître l'abus qu'il faisait de la phlébotomie et les inconvénients qui en résultaient; aussi, vers la fin de sa vie, après une ou deux saignées, il s'en tenait aux boissons acidules et rafraîchissantes: petit-lait, limonade, etc. Barthez employait aussi la saignée, mais plus sobrement.

D'autres fois on attaque la douleur qui constitue l'un des éléments du rhumatisme; il ne faut que la modérer lorsqu'elle est très-violente, vouloir l'annuler complètement serait une folie. Ainsi, on administrera l'opium quand des souffrances très-vives condamneront le malade à l'insomnie, et qu'en même temps la fluxion sera peu développée; alors on en retirera un grand avantage. Que si l'on voulait employer l'opium hors de ces cas, on n'éviterait pas les inconvénients signalés par Storck, Van-Swiéten, etc.

Quand, au contraire, l'état fluxionnaire sera très-développé, que les articulations attaquées seront très-rouges, très-gonflées, très-douloureuses, alors l'application des sangsues sur la partie malade soulagera beaucoup; mais qu'on se garde bien de le faire hors de ce cas, où l'on aura à craindre que le rhumatisme se porte sur un organe interne.

Là ne se borne pas la méthode naturelle : on devra étudier les tendances ultérieures du rhumatisme, les mouvements critiques qui peuvent s'opérer, afin de ne pas contrarier la nature, mais, au contraire, de l'aider, de la soutenir dans ses efforts médicateurs. Ainsi, les sudorifiques seront ordonnés quand on verra que la crise commence par le système cutané; d'autres fois on prescrira les laxatifs, les évacuants.

Mais, ainsi que nous l'avons dit, le rhumatisme n'a pas toujours cette simplicité; souvent il naît sous l'impulsion d'un autre état morbide dont il n'est que le symptôme. Alors il faut, par l'analyse clinique, décomposer la maladie, soit les éléments qui entrent dans sa constitution, et surtout reconnaître quels sont les plus importants, ceux qu'il faut attaquer en premier lieu. C'est ainsi qu'on devra bien se garder de négliger

la constitution régnante et l'affection spéciale qui est en rapport avec cette constitution, car toutes les maladies empruntent le plus souvent les caractères pathologiques de l'affection dominante : ainsi, en hiver et au printemps, on voit dominer l'état inflammatoire, l'état bilieux en été. Dans ces cas, il faudrait d'abord combattre l'affection catastatique. Voilà comment on ne peut pas se borner à un seul médicament pour tous les cas, et comment, suivant les circonstances, il faudra employer toutes les méthodes de la thérapeutique : par exemple, un état spasmodique réclamera les calmants et les anti-spasmodiques ; un état bilieux, les vomitifs d'abord, puis les purgatifs. Par cette sage médicamentation, on verra presque toujours disparaître le rhumatisme à la suite de l'affection dominante. Quelquefois pourtant il pourra arriver que le rhumatisme résiste et se prolonge après la disparition de la maladie primitive ; alors il ne restera plus que l'élément rhumatique dans toute sa simplicité, et on emploiera la méthode naturelle. Si le malade était affaibli par une longue maladie, que ses forces fussent trop débilitées, on administrerait le quinquina. Si le rhumatisme menaçait de passer à l'état chronique, la méthode des topiques vésicants, préconisée par M. Echailli, trouverait alors sa place.

Enfin, le rhumatisme peut se trouver compliqué d'autres maladies, mais sans en dépendre. C'est ici le cas le plus difficile, celui où il faut le plus de sagacité et d'expérience ; alors il y a autant d'indications importantes que d'éléments dans la complication. On devra recourir à des méthodes thérapeutiques diverses et variables comme le nombre des principes en combinaison.

Quand on aura guéri le rhumatisant, on doit lui faire observer qu'il est exposé aux récidives, et qu'il doit éviter toutes les causes de rhumatisme. On lui conseillera l'usage de la flanelle ; on lui prescrira d'éviter de toucher l'eau froide, et de s'exposer aux intempéries atmosphériques. Il pourra retarder ainsi, s'il ne les évite pas tout-à-fait, les récidives auxquelles il est sujet.

Vu bon à imprimer :

Le Président-Censeur, JAUMES.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

auxquelles le Candidat répondra verbalement.

(Arrêté du 22 Mars 1842.)

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE. — *Préciser ce qu'on entend en pharmacie par* méthode de déplacement ; *en exposer la théorie.*

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE. — *De l'acide phosphoreux et des sels que cet acide peut former.*

BOTANIQUE. — *Quelles sont les plantes avec lesquelles la digitale a le plus d'analogie?*

ANATOMIE. — *Indiquer les formations transitoires du cerveau avant son développement complet.*

PHYSIOLOGIE. — *Qu'est-ce que la psychologie médicale?*

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES. — *Des causes des constitutions saisonnières et des constitutions stationnaires.*

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE. — *De la douleur.*

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE. — *De la physiologie pathologique du diabétès.*

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE. — *Quelles sont les bases des indications dans les maladies? et établir une classification des indications sur ces bases.*

OPÉRATIONS ET APPAREILS. — *Histoire et appréciation des appareils orthopédiques.*

MÉDECINE LÉGALE. — *Des exhumations.*

HYGIÈNE. — *Quelles sont les qualités que les eaux doivent avoir pour être saines?*

ACCOUCHEMENTS. — *Des changements de position du fœtus aux diverses époques de la grossesse.*

CLINIQUE INTERNE. — *De l'étude de l'urine suivant les divers temps de la maladie.*

CLINIQUE EXTERNE. — *De l'emploi de l'iodure de potassium dans les maladies syphilitiques.*

TITRE DE LA THÈSE A SOUTENIR. *Du rhumatisme aigu.*



Faculté de Médecine de Montpellier.



PROFESSEURS.

MM. BERARD ❋, Doyen.	*Chimie générale et Toxicologie.*
LORDAT O. ❋.	*Physiologie.*
DUPORTAL ❋.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ❋, *Examinateur.*	*Anatomie.*
GOLFIN ❋.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES ❋.	*Hygiène.*
RECH ❋.	*Pathologie médicale.*
RENÉ ❋.	*Médecine légale.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON ❋.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER.	*Pathologie externe.*
DUMAS.	*Accouchements.*
FUSTER.	*Clinique médicale.*
JAUMES, Président.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ALQUIÉ.	*Clinique chirurgicale.*
. . . . . .	*Botanique.*
. . . . . .	*Clinique médicale.*

M. LALLEMAND O. ❋, Professeur Honoraire.

AGRÉGÉS en exercice.

MM. CHRESTIEN.
BROUSSE, *Examinateur.*
PARLIER ❋.
BARRE.
BOURELY.
BENOIT.
QUISSAC.

MM. LOMBARD.
ANGLADA.
LASSALVY.
COMBAL.
COURTY, *Examinateur.*
BOURDEL.
. . . .

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.